

**KOMUNIKAT BURMISTRZA MIASTA ŁAŃCUTA**  
**w sprawie zgłaszania zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu**  
**wyborczego i transportu powrotnego**  
**W WYBORACH SAMORZĄDOWYCH**  
**zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.**

1. Skorzystać z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego i transportu powrotnego mogą wyborcy niepełnosprawni o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, 173, 240 i 852), w tym także osoby posiadające orzeczenie organu rentowego o:

1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 504, 1504 i 2461);

2) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1;

3) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt 1;

4) zaliczeniu do I grupy inwalidów;

5) zaliczeniu do II grupy inwalidów,

a także osoby o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny,

oraz wyborcy, którzy najpóźniej w dniu głosowania ukończą 60 lat z:

1) miejsca zamieszkania, pod którym dany wyborca ujęty jest w spisie wyborców, albo miejsca podanego we wniosku o zmianę głosownia, do lokalu wyborczego właściwego dla obwodu głosowania, w którego spisie wyborców ujęty jest ten wyborca:

2) miejsca pobytu do najbliższego lokalu wyborczego w dniu głosowania, w przypadku wyborcy posiadającego zaświadczenie o prawie do głosowania;

3) lokalu wyborczego, do miejsca, w którym dany wyborca rozpoczął podróż, zwanego dalej „transportem powrotnym”.

2. Wyborcy niepełnosprawnemu, którego stan zdrowia nie pozwala na samodzielną podróż, może towarzyszyć opiekun.

**3. Zgłoszenie może być dokonane:** ustnie, pisemnie (w formie papierowej, własnoręczny podpis) lub w formie elektronicznej (podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym) lub telefonicznie – tylko w przypadku wyborcy niepełnosprawnego.

**4. Zgłoszenie powinno zawierać:**

a) nazwisko i imię (imiona) wyborcy i opiekuna;

b) numer PESEL wyborcy i opiekuna;

c) miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu wyborcy posiadającego zaświadczenie o prawie do głosowania;

d) wskazanie czy wyborca ma zamiar skorzystać z transportu powrotnego;

e) numer telefonu, adres poczty elektronicznej wyborcy.

Do wniosku należy załączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (w przypadku osób niepełnosprawnych)

**Formularz zgłoszenia** stanowi załącznik do niniejszego Komunikatu.

5. Zgłoszenia zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu **przyjmowane są w Urzędzie Miasta Łącuta**, Plac Sobieskiego 18, 37-100 Łącut, pok. nr 19, e-mail: **wybory @um-lancut.pl**, tel. **17 2490469, 17 2490410** od poniedziałku do piątku, w godzinach pracy Urzędu: poniedziałek w godzinach od 7.00 do 16.00, wtorek, środa, czwartek w godzinach od 7.00 do 15.00, a w piątek w godzinach od 7.00 do 14.00.

**6. Termin składania zgłoszeń upływa 25 marca 2024 r. o godz. 16.00.**

Załącznik:

**Formularz zgłoszenia - druk**

**BURMISTRZ MIASTA ŁAŃCUTA**

**ZGŁOSZENIE**  
**w sprawie zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu**  
**do lokalu wyborczego i transportu powrotnego**  
**W WYBORACH SAMORZĄDOWYCH ZARZĄDZONYCH**  
**NA DZIEŃ 7 KWIETNIA 2024 r.**

<i>Nazwisko wyborcy</i>	
<i>Imię (imiona) wyborcy</i>	
<i>Numer PESEL wyborcy</i>	
<i>ADRES, zamieszkania, z którego rozpocznie się transport</i>	
<i>ADRES, w przypadku wyborcy posiadającego zaświadczenie o prawie do głosowania, z którego rozpocznie się transport</i>	
<i>Siedziba Obwodowej Komisji Wyborczej, do której przypisany został wyborca</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu</i>	
<i>Adres e-mail do kontaktu</i>	
<i>Imię i nazwisko opiekuna</i>	
<i>Numer PESEL opiekuna</i>	

- 1) **TAK (...)** **NIE (...)** Korzystam z transportu powrotnego
- 2) **TAK (...)** **NIE (...)** Oświadczam, że mój stan zdrowia nie pozwala na samodzielną podróż.
- 3) **TAK (...)** **NIE (...)** Do wniosku załączam kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Łańcut, dnia .....

.....

(podpis wyborcy)